

様式第1号（第9条関係）（その1）

松山市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 松山市長

次のとおり、松山市産後ケア事業の利用を希望するので申請します。

フリガナ				生年月日		年 月 日	
利用者氏名							
住所		〒 松山市		フリガナ		TEL	
		緊急連絡先：氏名		(続柄)		TEL	
出産（予定）日 ※		年 月 日		出産医療機関 ※			
フリガナ ※							
乳児氏名 ※						(男・女)	
妊娠期間 ※		妊娠 週 日		出生体重 ※		g	
世帯 構成以 成外 の ※	氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄	
利用希望内容（希望する事業の種類に☑を記入してください。）							
事業の種類		利用日			利用施設		
<input type="checkbox"/> 宿泊型		年 月 日 ~ 年 月 日					
<input type="checkbox"/> 通所型		年 月 日 , 年 月 日 , 年 月 日					
<input type="checkbox"/> 訪問型		年 月 日 , 年 月 日 , 年 月 日					
申請理由（該当するものに☑を記入してください。）							
<input type="checkbox"/> 家族等から育児等の援助が受けられない <input type="checkbox"/> 育児不安 <input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 育児方法が知りたい <input type="checkbox"/> その他 ()							
乳児の兄又は姉の同伴				有 (人) , 無			
<input type="checkbox"/> 私は、申請に当たり、次の①から④までの事項に同意します。(☐にチェック☑をしてください。)							
① 申請書の内容について、利用施設等に情報提供すること。							
② 審査及び自己負担金決定に当たり、市が申請者及びその世帯員の市民税課税資料、住民基本台帳その他必要な資料を閲覧すること。また、市から、必要な書類等を提出するよう求められたときは、これに応じること。							
③ 利用期間中であっても、緊急入院対応等により、やむを得ず退所となる場合があること。							
④ 利用施設のルールに従うこと。							
受付場所	市・保・南・北・中・他	受付者		承認・不承認			
自己負担金の減免	1. なし 2. あり（市民税非課税世帯・生活保護世帯）						

(注) 2回目以降の申請で1回目の申請と変更がない場合は、※欄の記載は不要です。